PARECER TÉCNICO-INSTITUCIONAL SOBRE O ENAMED NO ÂMBITO DO SINAES

Simon Schwartzman

13 de janeiro de 2026

Escopo, contexto e natureza institucional do parecer

O presente parecer foi elaborado a pedido da Associação Nacional das Universidades Particulares (ANUP) com a finalidade de subsidiar o recurso administrativo encaminhado pela ANUP e pelo Fórum Brasileiro da Educação Particular à Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) para que ela reavalie e faça sugestões sobre os procedimentos, aspectos institucionais, metodológicos e regulatórios relacionados à implementação do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED), em sua edição inaugural de 2025.

Trata-se de um parecer independente cujo objetivo é contribuir para o debate qualificado sobre a implementação do ENAMED, com ênfase na legitimidade dos processos avaliativos e o papel da CONAES na preservação da coerência e credibilidade do sistema nacional de avaliação da educação superior.

O autor é pesquisador sênior na área de políticas públicas e educação superior, ex-membro da CONAES, ex-presidente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e membro da Academia Brasileira de Ciências. Essa experiência informa o tom e o conteúdo do presente parecer, que busca articular análise técnica, leitura institucional e perspectiva histórica, sem defesa corporativa de interesses setoriais específicos.

Este parecer não questiona a importância da criação do ENAMED como iniciativa estratégica da sociedade brasileira. Ao contrário, reconhece-se que a avaliação da formação médica, dada sua relevância social e seus impactos diretos sobre a vida das pessoas, demanda instrumentos robustos, tecnicamente qualificados e institucionalmente legítimos. A questão central não é, portanto, a existência do ENAMED, mas a maneira como ele deve ser desenvolvido e integrado com outros instrumentos avaliativos e regulatórios relevantes para o ensino superior em geral e a área médica em particular.

O papel histórico da CONAES e as necessidades de reformulação do SINAES

O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES foi criado por lei em 2004, consolidando as recomendações de uma Comissão Especial de Avaliação que teve a participação de representantes de setores significativos do ensino superior à época. A lei do SINAES instituiu o CONAES como órgão representativo que desse continuidade à Comissão Especial, com a responsabilidade de zelar para que o SINAES fosse implementado conforme sua inspiração original. Passados 20 anos, muitas alterações incrementais foram

feitas através de decretos, portarias e notas técnicas, referendadas, pelo menos em princípio, pelo CONAES. As mudanças introduzidas pelo ENAMED, no entanto, não são incrementais, já que introduzem procedimentos que implicam novos objetivos, e por isso mesmo não podem ser implementadas em termos meramente técnicos e administrativos. Tal como em uma eventual reformulação mais aprofundada do SINAES, que se faz necessária, elas precisam de um processo robusto de legitimação que não pode prescindir do envolvimento mais amplo da comunidade médico-profissional, incluindo associações médicas, sociedades científicas, conselhos profissionais e instâncias ligadas à residência médica, levando à aprovação de nova legislação. A ausência desse processo ampliado fragiliza a confiança no sistema e contrasta com boas práticas internacionais.

O ENAMED - natureza, finalidade e primeira aplicação

A criação do ENAMED representa uma iniciativa relevante no esforço de aperfeiçoamento da avaliação da educação médica no Brasil. Ao reconhecer a especificidade da formação médica — caracterizada pela integração entre conhecimentos científicos, competências clínicas, responsabilidades éticas e impacto direto sobre políticas públicas de saúde — o ENAMED procura responder a críticas antigas quanto à inadequação do SINAES para avaliar cursos cujos egressos trabalhem em profissões de responsabilidade pública direta, nas quais o exercício inadequado da atividade profissional pode gerar danos diretos, graves e, muitas vezes, irreversíveis à vida, à saúde, à liberdade ou ao patrimônio das pessoas. Também é legítima e desejável a ambição, explicitada em documentos oficiais, de evoluir para um exame nacional de proficiência médica, voltado à verificação de padrões mínimos de desempenho dos formados.

Ao implantar o ENAMED, o Ministério da Educação optou por considerá-lo não como uma nova avaliação, mas como a versão do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes – ENADE para os cursos médicos. Mas a edição de 2025 do ENAMED é, inequivocamente, um novo tipo de avaliação, e a analogia com o ENADE não é suficiente para dispensá-lo dos processos de legitimação e testagem indispensáveis para a implantação de novas avaliações de alto impacto. O ENADE, desde sua criação, foi concebido como parte de um sistema de avaliação educacional institucional, o SINAES, com efeitos relevantes para os cursos, mas de impacto individual limitado para os estudantes. A lógica do ENADE, e do SINAES como um todo, é predominantemente formativa, pelo uso de diferentes escalas contínuas que permitem agregação e comparação dos cursos avaliados por faixas. Para o estudante, o ENADE funciona como componente curricular obrigatório, sem no entanto implicar reprovação, classificação individual ou consequências seletivas diretas. É, por isso, considerado uma prova de "*low stakes*" (baixo impacto), para a qual basta estar presente. Para as instituições de ensino, o ENADE tem um peso relativamente pequeno, de

cerca de 20% do peso dos diferentes indicadores que compõem o chamado "conceito preliminar dos cursos", como a formação inicial medida pelo ENEM, as características dos professores, e a avaliação que os alunos fazem dos cursos. Assim, embora as instituições tenham interesse em obter bons resultados no ENADE, ele não tem peso determinante, e neste sentido também é, para elas, um exame de poucas consequências (*low stakes*). Por isto mesmo, ainda que os resultados do ENADE possam ser utilizados de forma agregada para avaliações amplas, ele não tem a validade e robustez necessária para ser utilizado em avaliações que gerem consequências diretas para estudantes, cursos e instituições.

O ENAMED, ao contrário, é claramente uma prova de *high stakes*, tanto para o estudante quanto, sobretudo, para os cursos, já que a percentagem de alunos considerados insuficientes em cada turma terá influência decisiva nas decisões regulatórias do Ministério da Educação. São as seguintes as principais diferenças:

(i) a classificação individual dos estudantes em "proficientes" e "Não proficientes", com base em um padrão mínimo de desempenho;

(ii) o uso da proporção de estudantes classificados como proficientes como principal insumo para a avaliação dos cursos; e

(iii) o uso dos resultados do exame com processos seletivos externos, notadamente o acesso à residência médica (ENARE).

A ausência explícita de um regime de transição para o ENAMED 2025 constitui, portanto, um ponto crítico, não apenas técnico, mas político-institucional. A substituição do ENADE pelo ENAMED, para os cursos de medicina, altera não somente a natureza do exame, mas também a maneira pela qual seus resultados vão ser utilizados com objetivos regulatórios.

Não existe, aparentemente, documento oficial que defina como os resultados do ENAMED serão utilizados para regular os cursos médicos, mas as informações são no sentido de que eles poderão afetar a ampliação de vagas, suspensão de contratos do FIES, suspensão na participação do Prouni, suspensão da admissão de novos estudantes e, no limite, a desativação definitiva dos cursos.

Esses elementos, tomados em conjunto, transformam de fato a avaliação da formação médica em um exame de alta consequência (*high stakes*), tanto para os cursos quanto para os estudantes. O ponto central não é se essa transformação está sendo, em si, bem ou malfeita do ponto de vista técnico, mas o fato de que ela está ocorrendo de forma açodada, sem que o ENAMED tivesse sido explicitamente redefinido como um exame de suficiência, nem que seus efeitos sobre os estudantes e cursos tivessem sido amplamente debatidos e institucionalmente validados.

Questões técnicas que reforçam o problema de legitimidade

Embora o foco deste parecer não seja a análise técnica detalhada, alguns aspectos da implementação feita ao longo de 2025 reforçam tese de que o processo de implantação do ENAMED tem dificuldades técnicas que tornam questionável sua utilização imediata.

O principal problema técnico é o uso de uma prova de *low stakes* para finalidade de *high stakes*. Embora o ENAMED não impeça formalmente a colação de grau nem reprove estudantes individualmente, seus resultados produzem efeitos institucionais relevantes, ao serem convertidos em conceitos oficiais. Esses efeitos conferem ao exame características de avaliação de alto impacto (*high stakes*).

Provas com objetivos de avaliação agregada podem ser feitas com níveis mais altos de incerteza quanto ao envolvimento de alunos, amostragem e informação e preparação dos alunos para o exame. Provas de *high stakes*, que podem afetar o currículo do aluno, seu acesso à residência médica, assim como a reputação da instituição em que estudam, precisam de um nível muito mais alto de rigor, preparação prévia e legitimação institucional, para que seus resultados não sejam contestados.

O ponto crítico não é a escolha metodológica em si, mas sua aplicação em uma edição inaugural e sua conversão imediata em efeitos regulatórios. A combinação de TRI e Angoff exige validação longitudinal, estabilidade de parâmetros e debate institucional prévio, sobretudo quando os resultados são utilizados para classificar cursos, induzir supervisão e afetar a reputação institucional.

Um dos aspectos mais sensíveis do ENAMED 2025 diz respeito ao sequenciamento dos atos normativos que lhe deram sustentação. Elementos centrais da metodologia — definição de proficiência, escalas de desempenho, parâmetros de conversão em conceitos — foram formalizados apenas após a realização da prova. Esse ordenamento temporal fragiliza a previsibilidade regulatória e compromete a confiança das instituições e dos estudantes. Em sistemas avaliativos maduros, especialmente aqueles com efeitos regulatórios relevantes, a definição prévia e amplamente divulgada das regras do jogo é condição essencial de legitimidade.

A prova do ENAMED pretende fazer uso da metodologia da Teoria da Resposta ao Item, que supõe a existência de um banco de itens suficientemente amplo e validado. No entanto, na ausência deste banco de itens, as estimativas dos graus de dificuldade e pesos relativos das questões, centrais na metodologia do TRI, foram feitas a posteriori, a partir de uma prova clássica elaborada por uma comissão de especialistas. Além disto, os itens foram avaliados segundo a metodologia Angoff, que produz um resultado binário, de suficiência ou insuficiência dos resultados de cada aluno. No ENAMED de 2025, cerca de 10% das

questões da prova foram anuladas, reforçando a impressão de que o exame não estava suficientemente amadurecido.

A classificação binária de proficiência, quando transposta diretamente para indicadores oficiais do SINAES, amplia os riscos associados a erros de medida e decisões limítrofes, o que recomenda cautela adicional em contextos iniciais. A coexistência de métricas distintas — classificação por proficiência para fins institucionais e percentuais de acerto para fins seletivos — reforça a percepção de ambiguidade quanto aos propósitos do exame, ampliando incertezas para estudantes e instituições.

A aplicação do exame foi feita em estudantes em diferentes momentos da trajetória formativa em diferentes instituições, (11º e 12º semestres) introduzindo uma variação relevante e não considerada no nível de exposição clínica e na experiência prática dos estudantes, afetando a probabilidade de classificação como "Proficiente", a comparabilidade entre cursos e a interpretação dos resultados agregados. A definição de proficiência por meio de padrões mínimos (métodos do tipo Angoff) e sua utilização simultânea em contextos comparativos e seletivos, como a seleção para a residência médica, gera tensões conceituais entre suficiência mínima e discriminação fina entre candidatos, levando inclusive a situações em que o mesmo aluno é considerado insuficiente para o exercício profissional mas adequado para a residência médica.

Quando resultados individuais de natureza binária são agregados para produzir conceitos institucionais, o indicador deixa de refletir níveis relativos de qualidade e passa a medir exclusivamente a proporção de estudantes que atingem um padrão mínimo. Essa mudança implica perda significativa de informação, compressão no topo da distribuição e sensibilidade a variações aleatórias, alterando substantivamente o significado do conceito de curso.

A experiência internacional

A literatura e a prática internacional mostram uma distinção consistente entre avaliação institucional e exames de licenciamento profissional. Nos Estados Unidos, por exemplo, a avaliação das escolas médicas combina acreditação institucional rigorosa, avaliações internas contínuas e um exame nacional de licenciamento aplicado exclusivamente após a conclusão do curso, com natureza explicitamente *high stakes* e consequências inequívocas para o exercício profissional. No Reino Unido, a introdução recente de um exame nacional único para graduados em Medicina foi precedida por anos de debate público, projetos-piloto e envolvimento sistemático das instituições formadoras e da comunidade profissional, justamente para assegurar legitimidade, previsibilidade e confiança no novo instrumento. Em países europeus continentais, como França e Alemanha, exames estatais

existem, mas são aplicados em momentos bem definidos da trajetória formativa, com separação clara entre avaliação acadêmica, certificação profissional e seleção para especialidades.

Essas experiências não constituem modelos diretamente transplantáveis, mas convergem em dois pontos centrais: primeiro, a legitimidade de exames de proficiência depende da clareza quanto à sua posição no ciclo formativo e quanto aos seus efeitos práticos. Avaliações distribuídas ao longo do curso tendem a ter caráter predominantemente formativo e diagnóstico, enquanto exames finais de proficiência assumem, de modo explícito, a natureza de instrumentos de alta consequência. E segundo, a legitimidade do processo de implantação destes exames, com a participação de setores relevantes da comunidade interessada e o endosso de especialistas de reputação reconhecida, é tão ou mais importante do que a sua própria qualidade técnica dos procedimentos avaliativos.

Quando utilizados para fins regulatórios, esses exames costumam incidir diretamente sobre indivíduos, e não sobre instituições, ou são introduzidos gradualmente, com forte participação das comunidades acadêmica e profissional. A sobreposição imediata entre exame discente, avaliação institucional e regulação, como ocorreu no ENAMED 2025, é rara em sistemas maduros e exige atenção redobrada.

Conclusão

À luz do exposto, este parecer conclui que o ENAMED 2025 representa uma iniciativa relevante, porém introduzida em um contexto de transição institucional do SINAES, sem que tenham sido plenamente observados os princípios de previsibilidade, validação progressiva e legitimidade política. O ponto central não é técnico, mas institucional: cabe à CONAES exercer seu papel histórico de guardiã da coerência do SINAES, reconhecendo o caráter inaugural do ENAMED 2025 e evitando que uma edição inicial produza efeitos regulatórios punitivos irreversíveis.

Recomenda-se, portanto:

1. O reconhecimento explícito do ENAMED 2025 como edição de transição ou piloto;
2. Ajustes técnicos em alguns dos procedimentos sendo adotados nesta edição, como a consideração explícita das diferenças entre alunos do 11º e 12º semestres e o reexame e justificação dos critérios notas de corte utilizadas para a classificação dos cursos em faixas de desempenho
3. A mitigação ou suspensão de efeitos regulatórios automáticos decorrentes dessa edição;
4. A reafirmação do papel deliberativo da CONAES na definição prévia de critérios metodológicos e usos regulatórios;

5. A construção de uma agenda institucional para o amadurecimento do ENAMED, com validação longitudinal, participação das comunidades acadêmica e profissional e ampla transparência.

Essas medidas são fundamentais para assegurar que a avaliação da formação médica cumpra sua finalidade pública sem comprometer a confiança no sistema.

Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 2026

Simon Schwartzman

Fontes consultadas:

AFTAB, Wafa; KHAN, Mishal; REGO, Sonia; CHAVAN, "Nishant et al. Variations in regulations to control standards for training and licensing of physicians: a multi-country comparison." *Human resources for Health*, 19, n. 1, p. 91, 2021.

BRASIL. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Diário Oficial da União, Brasília, 15 abr. 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria MEC nº 330, de 23 de abril de 2025. Institui o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – ENAMED. Diário Oficial da União, Brasília, 24 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria MEC nº 392, de 26 de maio de 2025. Dispõe sobre o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes – ENADE, edição 2025. Diário Oficial da União, Brasília, 27 maio 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Portaria INEP nº 478, de 18 de julho de 2025. Dispõe sobre a implementação da Matriz de Referência Comum para a Avaliação da Formação Médica. Diário Oficial da União, Brasília, 21 jul. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Portaria INEP nº 763, de 4 de dezembro de 2025. Institui a Comissão de Análise de Itens

(CAI) para aplicação do Método Angoff modificado. Diário Oficial da União, Brasília, 5 dez. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Nota Técnica nº 40/2025. Metodologia de cálculo do Conceito Enade para os cursos de Medicina. Brasília, 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Nota Técnica nº 42/2025. Metodologia de cálculo das notas finais dos participantes no ENAMED 2025. Brasília, 2025.

FRANK, Jason R; TABER, Sarah; VAN ZANTEN, Marta; SCHEELE, Fedde et al. *The role of accreditation in 21st century health professions education: report of an International Consensus Group.* BMC medical education, 20, n. Suppl 1, p. 305, 2020.

KLEIN, Ruben. "Utilização da teoria de resposta ao item no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb)". *Revista Meta: Avaliação*, 1, n. 2, p. 125-140, 2009.

OECD. *Rethinking Quality Assurance for Higher Education in Brazil*. Paris: OECD, 2018.

PASQUALI, Luiz; PRIMI, Ricardo. "Fundamentos da teoria da resposta ao item: TRI. *Avaliaçao Psicologica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 2, n. 2, p. 99-110, 2003.

SCHWARTZMAN, Simon. "Uses and abuses of education assessment in Brazil". Prospects, p. 1-20, 2013/06/11 2013.

TAVARES, Cristina Zukowsky. "Teoria da resposta ao item: uma análise crítica dos pressupostos epistemológicos". *Estudos em Avaliação Educacional*, 24, n. 54, p. 56-76, 2013.

WYSE, "Adam E. Five methods for estimating Angoff cut scores with IRT." *Educational Measurement: Issues and Practice*, 36, n. 4, p. 16-27, 2017.

YAM, Carrie HK; GRIFFITHS, Sian M; LIU, S; WONG, Eliza LY et al. "Medical regulation: ten key trends emerging from an international review*"". Journal of Medical Regulation*, 102, n. 1, p. 16-27, 2016.